

XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2021.

Tratamiento de la clínica psicopedagógica en contexto de pandemia. El encuadre en revuelta. Revisitando la clínica.

Hamuy, Erica Nadia.

Cita:

Hamuy, Erica Nadia (2021). *Tratamiento de la clínica psicopedagógica en contexto de pandemia. El encuadre en revuelta. Revisitando la clínica. XIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVIII Jornadas de Investigación. XVII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. III Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. III Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-012/260>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/even/6F0>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

TRATAMIENTO DE LA CLÍNICA PSICOPEDAGÓGICA EN CONTEXTO DE PANDEMIA. EL ENCUADRE EN REVUELTA. REVISITANDO LA CLÍNICA

Hamuy, Erica Nadia

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Este escrito surge en el marco del proyecto de investigación “Problemas de aprendizaje: tratamiento de niños y niñas con problemáticas complejas” (Ubacyt 20-21) dirigido por la Dra. Analia Wald (Cód 20720190200010BA) inserto en el programa de investigación de la Cátedra de Psicopedagogía Clínica de la Facultad de Psicología U.B.A. En nuestra clínica actual nos vemos inmersas en un nuevo paradigma donde lo impredecible, lo incierto, lo novedoso, lo disruptivo pulsán por ser enmarcados en un espacio abierto y de mayor plasticidad que nos permita enfrentar los cambios que se generen. En este contexto nos propusimos repensar algunas conceptualizaciones que hacen al pensamiento clínico y a nuestra práctica en psicopedagogía clínica, formuladas hace tiempo: el encuadre, la producción simbólica, las diferentes formas de presencias en esta nueva modalidad, las intervenciones posibles y los diversos soportes que pueden ser herramientas para producir simbólicamente.

Palabras clave

Problemas de aprendizaje - Encuadre - Pandemia - Producción simbólica

ABSTRACT

PSYCHOPEDAGOGICAL CLINIC TREATMENT IN PANDEMIC CONTEXT

This writing is product of our work as member in the research project “Learning problems: treatment of boys and girls with complex problems” (ubacyt 20-21) directed by Dr. Analia Wald (Code 20720190200010BA) inserted in the research program of the Chair of Clinical Psychopedagogy of the Faculty of Psychology UBA In our current clinic we are immersed in a new paradigm where unpredictable, uncertain, disruptive push to be framed in an open space with more plasticity that allows us to face the changes that are generated. In this context, we set out to think some conceptualizations related to the clinical thought and our practice in Clinical Psychopedagogy, formulated some time ago: such as the framing, symbolic production, different forms of presences in this new modality, possible interventions and the another supports that can be tools to produce symbolically.

Keywords

Learning difficulties - Framing - Pandemic - Symbolic production

Introducción

Este escrito surge en el marco del proyecto de investigación “Problemas de aprendizaje: tratamiento de niños y niñas con problemáticas complejas” (ubacyt 20-21) dirigido por Dra Wald Analia, enmarcado en el programa de investigación de la Cátedra de Psicopedagogía Clínica de la Facultad de Psicología U. B. A y el aporte de nuestro trabajo en el marco de la actividad clínica del programa de asistencia psicopedagógica en la sección de neuropsiquiatría del hospital de clínicas “ José de San Martín” en el marco del programa de la Facultad de Psicología en el hospital.

El servicio brinda asistencia a niños que concurren por problemas de aprendizaje derivados de escuelas públicas de distritos cercanos a la Facultad de Psicología - U.B.A. y del Servicio de Neurología y Pediatría del Hospital de Clínicas “José de San Martín.” Las características epocales no dejan de impactar fuertemente en los modos de presentación clínica. Pensar en un Psicoanálisis abierto que pueda contemplar los malestares contemporáneos, los cambios socioeconómicos y los avances de la ciencia habilita la posibilidad de incorporar nuevas formas en la práctica clínica.

En marzo del 2020 nos encontramos con una situación absolutamente desconocida y desconcertante a nivel mundial. El avance de un virus, el COVID 19 llevó a los gobiernos a tomar fuertes medidas con el fin de preservar la salud. Se cerraron las escuelas, las Universidades, los lugares de asistencia entre muchas otras cosas. El trabajo clínico con nuestros pacientes se constituyó en un verdadero desafío. Al principio parecía imposible. Con el correr de las semanas y a partir de conversaciones en nuestros espacios de supervisión e intercambio fuimos construyendo y creando posibles modos de ofrecer una escucha terapéutica.

Allí donde las condiciones espacio-temporales han cambiado rotundamente, disponer de nuevos recursos hasta el momento impensado, fue un desafío. La virtualidad y la duración de los encuentros fueron reconsiderados dado que ya no podían ser como venían siendo.

Pensamos un nuevo encuadre, inmerso en un nuevo paradigma donde lo impredecible, lo incierto, lo novedoso, lo disruptivo pulsaban por ser enmarcados en un espacio abierto y de mayor plasticidad para enfrentar los cambios que se generen. Poner a jugar la capacidad creadora y la imaginación propia de la psiquis humana para encontrar propuestas viables, en tanto capacidad de producir novedades, considerando el contexto, las manifestaciones epocales y las características sociales, en las cuales estamos insertos.

.Al respecto Green dice que esta es necesaria en la clínica actual. *“En la clínica, es fundamental para el analista, si quiere estar en condiciones de imaginar, figurarse, aquello que pone en jaque el análisis, lo que hace estallar el encuadre. Y si quiere descubrir nuevas cosas. Esto se ubica en el centro de la problemática de lo contemporáneo”* (A. Green - *“Del pensamiento clínico al paradigma contemporáneo”*, pág 148).

Es este contexto es interesante resaltar el concepto de pensamiento clínico que desarrolla A. Green (2011) entendiéndolo como la interacción y afectación entre la clínica y la teoría, acentuando la posibilidad que la clínica nos lleve a repensar cuestiones teóricas, técnicas, ampliando y profundizando el modo de concebirla y de ejercerla.

Con esta nueva forma de hacer clínica nos empezaron a surgir inquietudes y preguntas.

¿Nos permitirían las nuevas formas de presencialidad desde la virtualidad trabajar la modalidad de producción simbólica y observar transformaciones en cada uno/a de los/as pacientes?, ¿Cómo pensar la producción simbólica en el contexto actual?, ¿Qué nuevos soportes para su despliegue se podrían considerar?, ¿De qué modo podríamos intervenir sin la copresencia de los cuerpos?

Interrogantes que nos surgían y que fuimos reconsiderando a lo largo de este tiempo de trabajo.

Encuadre

La pérdida del espacio del consultorio-aula, con sus bordes, paredes, horarios, distancias, convulsionó en un primer momento el encuadre que veníamos sosteniendo desde hacía varios años. Se nos impuso la necesidad del armado de un nuevo estuche para llevar a cabo nuestra práctica clínica en un contexto novedoso y a la vez cambiante debido a condiciones externas.

Construimos una espacialidad y una temporalidad nueva con el objetivo de implementar un modo que haga posible la comunicación con los pacientes. Una clínica sin co-presencia de los cuerpos en un espacio no físico. El contacto desde la virtualidad a través de un dispositivo. El tratamiento en formato de pantalla con el ingreso al ámbito privado de los pacientes: el hogar, la plaza, la calle, el trabajo de los adultos a cargo, el auto, bancos del supermercado, etc.

El ingreso a las casas mediante la virtualidad ponía en juego el mostrar y no mostrar, lo íntimo- lo privado y lo público. En un principio las intervenciones estuvieron dirigidas a promover y sostener el encuadre de trabajo clínico. Fue necesaria la cons-

trucción de un “otro espacio” que pudiera encontrar márgenes de intimidad, para llevar a cabo la labor terapéutica.

Por ejemplo, una madre y una abuela atendían el teléfono y se lo pasaban al niño quedando ellas al lado, participando del encuentro, opinando o diciéndole lo que tenía que decir, limitando su privacidad y la posibilidad de desplegar su subjetividad. El adulto tomaba la palabra o interpelaba al chico para que respondiera de determinada manera.

El armado del encuadre, en un primer momento, se constituyó en sí mismo en una oportunidad para trabajar la discriminación, la diferencia como también focalizar en las relaciones primarias del los/as niños/as. Del lado de los adultos a cargo, la posibilidad de reflexionar y resignificar las relaciones de sostén.

Fue necesario delimitar el horario y duración de los contactos, ya que en un principio la conexión a través del WhatsApp, daba lugar a una disponibilidad mayor, donde circulaban mensajes y conversaciones a cualquier hora y día. Con el correr del tiempo se fue marcando y circunscribiendo al día y hora de los encuentros.

Nuevas espacialidades, otras formas de presencialidad.

El nuevo encuadre virtual ofreció diversos modos de estar presentes: una cámara apagada, un micrófono muteado, el silencio, el dejarse ver o el correrse de la cámara. Cada uno de esos modos nos permitió encontrar en esos actos, un sentido diferente para cada paciente. Modalidades que en versiones distintas conservaban formas que insistían.

Por ejemplo observamos que un niño que en la presencialidad no podía estar quieto, irrumpiendo una modalidad más impulsiva y de descarga corporal se manifestaba en este nuevo encuadre, encontrando modos de descarga poco elaborados, como mandar mensajes interminables que eran una sucesión indiscriminada de letras que no transmitían ningún sentido. o deambular por la casa, ir y venir, prender y apagar la cámara constantemente. Así como aquel con una fuerte inhibición en la presencialidad, en este formato optaba por apagar y silenciar el audio. Otros modos que actualizaban en su repetición modalidades conocidas.

Producción simbólica.

Definimos producción simbólica como la actividad psíquica de un sujeto que le permite representar el mundo y los objetos. Actividad representativa que da cuenta del modo singular de dar sentido e interpretar los objetos con los cuales interactúan, a partir de un entramado entre la trasmisión de recursos libidinales, simbólicos e identitarios de las figuras significativas, y las propias coordinadas.

En esta dirección nuestro trabajo aspira a lograr una mayor riqueza y plasticidad en las formas de producir simbólicamente de un sujeto y para ello contamos en la clínica psicopedagógica con la actividad discursiva, gráfica y escrita, como herramientas clínicas.

La actividad representativa es singular. El despliegue vitaliza

y abre oportunidades simbólicas que enriquecen el psiquismo. Sus marcas permiten deducir aspectos relevantes y distintivos de la organización subjetiva de quien las produce.

¿Podemos pensar en ampliar a partir de estas nuevas modalidades de trabajo formas de producir sentido que incluye actos y acciones simbolizantes? Puede un baile, una canción, un video, estar ligados también a la imaginación, al afecto y la acción y dar cuenta de un modo de interpretar los objetos del mundo?

El espacio virtual nos permitió ampliar las herramientas para el análisis de la producción simbólica particular de cada niño a través de diversas modalidades en las que se manifestaban incluyendo movimientos simbolizantes, a través de diversos lenguajes, o múltiples sistemas de signos (Deleuze).

Por ejemplo, algunos pacientes comenzaron a hacer tik tok (servicio de redes sociales para compartir videos), otros preparaban bailes otros inventaban un rap. Cada una de estas producciones eran compartidas con entusiasmo al resto del grupo.

Del cuaderno a otros soportes donde producir.

A partir de la ASPO DSPO y la consecuente privación sensorial y la privación de la co-presencia surge la necesidad de evaluar cuáles podrían ser los soportes con los cuales llevar a cabo el abordaje terapéutico de nuestros pacientes. De trabajar en un cuaderno como lo hacíamos habitualmente antes de la pandemia, donde dejar un registro de lo producido, fueron surgiendo nuevos espacios. El mandar mensajes en el grupo de whatsapp en el horario del grupo se volvía una oportunidad de escribir y ser leídos así como el mandar sus producciones. Los chats de las plataformas, habilitaban nuevas posibilidades donde dejar marcas y ser interpretados por los otros. El compartir en la pantalla dibujos, textos se ofrecía como una posibilidad de plasmar y dar lugar a las producciones.

Por ejemplo armaban un cuento donde cada uno escribía una oración y la mandaba en el chat. Oportunidad para escribir, narrar, ser leídos e interpelados por los otros.

El encuentro con otros en la virtualidad.

También aparecieron otros casos donde el trabajar en grupos más reducidos permitió que algunos pacientes lograran transformaciones importantes en relación a su posicionamiento subjetivo en el grupo.

El desafío consistió en poder revisar y reflexionar acerca de la función y al servicio de qué está para cada uno de ellos.

D. y J. son dos niños de 12 años que participan del mismo grupo de tratamiento.

D. es un niño con fuerte tendencia a la descarga, que incomoda, molesta, trata de capturar la atención todo el tiempo, pero sin recursos. Predominan acciones sobre la palabra. Marcado por una historia con muchas carencias, con escasa donación de aspectos identificatorios, la separación de sus padres cuando él era bebé, con mucha dificultad del padre para re-conocer a su hijo. Llamar la atención es para D. un recurso que encuentra

para conectar con su madre, aún desde el rechazo.

J. es un niño con una fuerte inhibición, encapsulado, marcado por el encierro en sí mismo y una escasa oferta simbólica de los adultos responsables de su familia. Su madre y padre son extranjeros, provenientes de un contexto social vulnerable y complejo. Tiene dos hermanos varones 10 años más grandes que él. J. manifestaba dificultades serias para organizarse, discriminar, representar. Por diferentes motivos, ambos niños presentaban dificultades para intercambiar con los otros.

En D. pareciera que el único recurso con el que cuenta es el “ser rechazado” como único alojamiento posible.

Para J. una fuerte fragilidad yóica lo lleva a quedar pegado al otro sin posibilidad de manifestar lo propio, con fallas en el establecimiento de lazo social.

El encuadre como oportunidad de una relación empática en un espacio significativo recurrente y organizado potenció transformaciones importantes en cada uno de ellos.

En D. intervenciones generadoras de complicidad y de apoyo en la dualidad, lo habilitó a participar de a poco en el grupo: lo que al principio había sido un desafío permanente al encuadre (apagar la cámara, hacer ruidos en off, cortar la llamada, desestimar a sus compañeros, etc.) se fue transformando en una participación relativa.

En J. al principio su participación era muy escasa y cuando lo hacía era muy difícil entender lo que estaba diciendo, incluso su postura era desgarbada y sus ojos permanecían entornados. Al comenzar el tratamiento virtual, el grupo se redujo de 7 niños a 3 y creemos que esto lo favoreció. De a poco comenzamos a verlo más vital, con más entusiasmo, vinculado con sus compañeros a quienes muchas veces interpelaba con preguntas (a qué escuela vas? de qué cuadro sos? jugás al fútbol?). Empezó a usar su propio celular y le pidió a la terapeuta que no llamara más al celular de su madre, porque él ya tenía el suyo. Comenzó a mostrarse de otra manera, su modo de hablar empezó a ser mucho más claro excepto cuando se hablaban temáticas que lo comprometían emocionalmente.

Conclusión

La Pandemia ha generado dificultades en cada sujeto para poder manejar una realidad que se impuso de manera disruptiva. Tanto terapeutas como pacientes hemos tratado de hacer de esta experiencia que nos ha tocado transitar un aprendizaje novedoso y creativo. Hemos tenido que crear nuevas configuraciones en relación a los sentidos subjetivos y el contexto en el cual cada uno está inserto.

Kristeva al trabajar sobre el sentido de la re-vuelta apuesta a la interrogación, al desplazamiento, como la posibilidad de romper con un pasado rígido. Esta capacidad de poder tolerar cierto desorden, deconstrucción, (J. Derrida) nos dió la posibilidad de encontrar nuevas y diversas ligaduras que van dando lugar a nuevas reorganizaciones que están complejizando nuestro modo de pensar la clínica.

**BIBLIOGRAFÍA**

- Derrida, J. - E. Roudinesco (2009) "Y mañana qué?" Ed. Fondo de cultura económica, Bs. As.
- Green, A. (2011) "Del pensamiento clínico al paradigma contemporáneo" Editorial Amorrortu. Bs. As.
- Green A. (2012) "El pensamiento clínico: contemporáneo, complejo", Revista uruguaya de Psicoanálisis (en línea) (114): 154-173 issn 1688-7247 154 Fernando Urribarri.
- Mengue, P. (2008) "Deleuze o el sistema de lo múltiple" editorial La cuarenta. Bs. As.
- Schlemenson, S. (2009) *La clínica en el tratamiento psicopedagógico*, Buenos Aires, Paidós. Bs. As.